

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologi yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke salah satu atau seluruh bagian dari otak (Black & Hawks 2014, hlm. 615). Stroke dengan defisit neurologik yang terjadi tiba-tiba dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan otak (Setyopranoto 2011, hlm. 247). Stroke iskemik bertanggung jawab untuk 80-85% stroke dan perdarahan otak bertanggung jawab untuk 15-20% sisa stroke (Goldszmidt & Caplan 2013, hlm.4). Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis atau embolik. Perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarakhnoid adalah penyebab dari stroke hemoragik (Black & Hawks 2014, hlm. 615). Kecurigaan klinis biasanya dikonfirmasi oleh pencitraan, menggunakan *CT-Scan* untuk mengkonfirmasi lokasi, tingkat, dan jenis gangguan pembuluh darah. Gambaran neurologis biasanya terjadi dalam beberapa menit dari onset iskemia akibat hilangnya glikogen untuk metabolisme sel (Kasaranaeni & Hayes 2014, hlm. 2744). Gambaran klinis yang terlihat bergantung pada lokasi kejadian dan area otak yang diperfusi oleh pembuluh darah tersebut (Morton dkk. 2012, hlm. 1026).

Penyakit yang terkait dengan pembuluh darah ke otak merupakan penyebab kematian nomor tiga di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 kematian setiap tahunnya. Sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun. Ketika yang kedua kalinya dimasukkan dalam kondisi tersebut, angka kejadian tersebut meningkat menjadi 700.000 per tahun hanya untuk di Amerika Serikat. Stroke merupakan penyebab utama dari kecacatan pada orang dewasa dan merupakan diagnosis utama teratas dalam perawatan jangka panjang. Lebih dari 4 juta penderita stroke yang bertahan hidup dengan tingkat kecacatan yang bervariasi di Amerika Serikat (Black & Hawks 2014, hlm. 615). Hasil statistik American Heart Association (2015), faktor risiko terjadinya stroke semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada usia 80 tahun keatas dengan prevalensi

15,8% pada pria dan 14% pada wanita. Pada usia dibawah 60 tahun, wanita lebih banyak mengalami stroke sebanyak 2,2% dibanding dengan pria sebanyak 1,9%.

Prevalensi Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dengan kejadian tertinggi terjadi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), DKI Jakarta (9,7%), Bangka Belitung (9,7%), dan Kalimantan Selatan (9,2%). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana terendah terjadi pada usia 15-24 (0,2%) dan tertinggi terjadi pada usia > 75 tahun (43,1%). Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat yang tidak sekolah dan tidak tamat SD, dengan masing-masing sebanyak 16,5% dan 12%. Sedangkan berdasarkan tinggal di desa atau di kota, prevalensi stroke lebih tinggi terjadi di kota (Riskesdas 2013, hlm. 91). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik, banyaknya populasi stroke yang dirawat inap di unit stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto periode januari sampai maret 2017 sebanyak 62 pasien.

Hampir semua pasien akan mengalami beberapa tingkatan gangguan mobilitas sesudah stroke. Pada tahapan awal penyembuhan stroke, pasien mungkin sama sekali tidak bisa bergerak dan memerlukan bantuan bahkan hanya untuk berbalik di tempat tidur. Selanjutnya dalam masa penyembuhan, gangguan mobilitas mungkin hanya terjadi pada salah satu ekstremitas saja (Black & Hawks 2014, hlm. 636). Gangguan mobilisasi fisik atau imobilisasi didefinisikan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan fisik. Seseorang tidak hanya kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya (Ernawati 2012, hlm. 111). Salah satu komplikasi akibat imobilisasi adalah konstipasi (Muttaqin & Sari 2013, hlm. 62). Imobilisasi memiliki alasan yang berbeda pada setiap penyakit. Pada kasus stroke, imobilisasi dilakukan dengan alasan keharusan akibat paralisis. Imobilitas dapat menyebabkan gangguan fungsi gastrointestinal. Hal ini disebabkan karena imobilitas dapat menurunkan hasil makanan yang dicerna, sehingga penurunan jumlah masukan yang cukup dapat menyebabkan gangguan proses eliminasi (Ernawati 2012, hlm. 113).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kosasih dkk pada tahun 2012 di ruang neurologi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien stroke berusia 51 – 70 tahun dan sebagian besar (60%) pasien stroke mengalami konstipasi. Latihan/olah raga di tempat tidur menjadi salah satu faktor risiko terjadinya konstipasi, yaitu sebagian besar pasien stroke atau sebanyak 85% dalam kategori buruk. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara konstipasi dengan latihan/olah raga di tempat tidur pasien stroke yang dirawat dengan nilai $p = 0,002$ ($\alpha < 0.05$). Selain itu dari hasil analisis juga dapat dilihat nampak adanya hubungan yang signifikan antara konstipasi dengan asupan cairan pasien stroke yang dirawat dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0.05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Engler dkk. (2014, hlm.44) pada desember 2009 sampai mei 2010, menyebutkan bahwa prevalensi disfungsi usus sebelum stroke 23,9 % tetapi sesudah mengalami stroke, disfungsi usus meningkat menjadi 55,21% ($p < 0,0001$). Berdasarkan laporan dari pasien atau pemberi asuhan kemungkinan perkembangan disfungsi usus meningkat menjadi tujuh kali lipat sesudah stroke. Disfungsi yang paling sering sebelum stroke adalah konstipasi intestinal (73,91%) dan sisanya pergerakan usus (17,39%). Dalam penelitian berbeda oleh Lim dkk. (2015, hlm. 9) menyatakan terdapat tiga faktor yang mempengaruhi konstipasi secara signifikan, yaitu lamanya hari perawatan, tingkat mobilisasi, dan penggunaan pispot. Setiap satu hari peningkatan lamanya hari perawatan di rumah sakit, risiko terjadinya konstipasi akan meningkat sebanyak 3,2%. Setiap kenaikan *FIM score*, risiko terjadinya konstipasi meningkat 25,9%. Pasien yang menggunakan pispot untuk defekasi dua kali lipat berisiko terjadi konstipasi dibanding dengan pasien yang tidak menggunakan pispot.

Konstipasi berarti pelannya pergerakan feses melalui usus besar, dan sering disebabkan oleh sejumlah besar feses yang kering dan keras yang menumpuk pada kolon desenden karena absorpsi cairan yang berlebihan (Hall 2014, hlm. 870). Tanda-tanda konstipasi biasanya meliputi gerakan usus yang tidak teratur (biasanya kurang dari setiap 3 hari), kesulitan mengeluarkan feses, dan feses keras (Potter & Perry 2010, hlm. 409). Selain itu, gejala-gejala lain konstipasi mencakup rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri kepala tumpul, hilangnya nafsu makan yang kadang disertai mual, dan depresi mental. Gejala-gejala yang berkaitan dengan konstipasi

dapat disebabkan oleh adanya distensi berkepanjangan pada usus besar, terutama rektum (Sherwood 2015, hlm. 667).

Saat motilitas usus lambat, massa feses tetap terpapar dengan dinding usus sehingga kandungan airnya terus diabsorpsi. Hanya tinggal sedikit air yang akan melembekkan dan melubrikasi feses. Pengeluaran feses yang kering dan keras akan menyebabkan nyeri pada rektal (Potter & Perry 2010, hlm. 409). Ketika seseorang mengalami konstipasi, mereka harus mengedan untuk merangsang terjadinya pergerakan usus. Mengedan terjadi ketika menghembuskan nafas dengan glotis tertutup, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan di dada dan abdomen (Linton 2012, hlm. 820). Mengedan kronis yang dilakukan untuk mengeluarkan feses dapat menyebabkan perubahan fisik, termasuk wasir, hernia, fisura anal, kelemahan pada otot-otot kolon, dan penebalan dinding kolon sebagai akibat dari tekanan tinggi (ADA 2008 dalam Sinclair 2010, hlm. 6).

Konstipasi dapat diobati dengan intervensi nonfarmakologi maupun farmakologi (Kamienski & Keogh 2015, hlm. 369). Salah satu pilihan yang lebih disukai sebagai intervensi farmakologis untuk mengatasi konstipasi adalah laksatif. (Kasaranaeni & Hayes 2014, hlm. 2747). Laksatif bekerja dengan cara melembutkan feses. Penggunaan stimulan laksatif dalam jangka pendek yang berlebihan dapat mengakibatkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Selain itu penggunaan jangka panjang dapat merusak saraf yang mengakibatkan hilangnya tonus otot usus (Kamienski & Keogh 2015, hlm. 371). Dalam penelitian Engler dkk. (2014, hlm. 44) dijelaskan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya frekuensi disfungsi usus adalah frekuensi penggunaan laksatif. Menurut Sinclair (2010, hlm. 1), penggunaan laksatif dalam jangka panjang dapat berkaitan dengan efek samping berbahaya termasuk peningkatan terjadinya konstipasi dan impaksi fekal.

Sejak akhir tahun 1800-an hingga 1950an di Eropa dan Amerika Serikat, *abdominal massage* adalah pengobatan secara luas yang digunakan untuk mengatasi konstipasi. Mekanisme *abdominal massage* dapat menurunkan kejadian konstipasi belum dapat dipahami sepenuhnya, kemungkinan disebabkan oleh adanya efek kombinasi dari stimulasi dan relaksasi (Sinclair 2010, hlm. 3-8). *Abdominal massage* yang dilakukan pada daerah kolon asenden, transversum, dan desenden efektif dalam regulasi pergerakan usus, dan menurunkan penggunaan

pengobatan yang digunakan untuk meredakan konstipasi, jika dilakukan setiap hari (Turan & Asti 2016, hlm. 49). Efektivitas, kurangnya efek samping, dan murah (terutama jika dikelola sendiri), membuat *abdominal massage* menjadi pilihan yang baik dalam manajemen konstipasi (Theresia dkk. 2014, hlm. 18).

Berdasarkan fenomena pada pemaparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *abdominal massage* terhadap konstipasi pada pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto”.

I.2 Rumusan Masalah

Hasil penelitian oleh Engler dkk. (2014, hlm.44) yang dilakukan pada desember 2009 sampai mei 2010, menyebutkan bahwa prevalensi disfungsi usus sebelum stroke 23,9 % tetapi sesudah mengalami stroke, disfungsi usus meningkat menjadi 55,21% ($p < 0,0001$). Berdasarkan laporan dari pasien atau pemberi asuhan kemungkinan perkembangan disfungsi usus meningkat menjadi tujuh kali lipat sesudah stroke. Disfungsi yang paling sering sebelum stroke adalah konstipasi intestinal (73,91%) dan sisanya pergerakan usus (17,39%). Sesudah stroke, konstipasi tetap menjadi disfungsi yang paling sering.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang memiliki unit stroke. Unit stroke tersebut memiliki kapasitas 7 bed dan setiap harinya selalu terisi penuh. Hasil wawancara terhadap kepala ruangan unit stroke, diketahui bahwa hampir 100% pasien stroke yang dirawat di unit stroke mengalami konstipasi. Tindakan yang biasa dilakukan untuk mengatasi konstipasi hanya menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur. Jika 4 hari pasien tidak BAB, maka perawat memberi laksatif stimulan yaitu Yal Solution. Padahal menurut Sinclair (2010, hlm. 1), penggunaan laksatif dalam jangka panjang dapat berkaitan dengan efek samping berbahaya termasuk peningkatan terjadinya konstipasi dan impaksi fekal.

Melihat tingginya risiko kejadian konstipasi pada pasien stroke dan efek samping berbahaya dari laksatif serta kurangnya penatalaksanaan nonfarmakologi terhadap konstipasi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengkaji lebih dalam mengenai pengaruh

abdominal massaage terhadap konstipasi pada pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

I.3 Tujuan Penelitian

II.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *abdominal massage* terhadap konstipasi pada pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

II.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat pengobatan laksatif, dan konsumsi cairan) pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, riwayat pengobatan, dan konsumsi cairan).
- b. Mengetahui gambaran konstipasi sebelum dan sesudah *abdominal massage* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- c. Menganalisis hubungan usia dengan konstipasi pada pasien stroke.
- d. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan konstipasi pada pasien stroke.
- e. Menganalisis hubungan riwayat pengobatan laksatif dengan konstipasi pada pasien stroke.
- f. Menganalisis hubungan konsumsi cairan dengan konstipasi pada pasien stroke.
- g. Menganalisis rata-rata konstipasi sebelum dan sesudah diberikan *abdominal massage* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- h. Menganalisis perbedaan rata-rata konstipasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- i. Menganalisis selisih konstipasi sebelum dan sesudah dilakukan *abdominal massage* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan tentang pengaruh pemberian *abdominal massage* terhadap kejadian konstipasi pada pasien yang mengalami stroke.

I.4.2. Bagi Praktisi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan dapat di sosialisasikan kepada seluruh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sebagai intervensi keperawatan secara nonfarmakologi pada pasien yang mengalami stroke. Sehingga meminimalkan penatalaksanaan secara farmakologi terhadap konstipasi. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dalam pembuatan standar operasional prosedur sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri.

I.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat dalam melakukan *abdominal massage* secara mandiri untuk mengurangi kejadian konstipasi, sehingga mengurangi penggunaan obat-obatan yang mungkin dapat memberi efek jangka pendek maupun jangka panjang.